

347/4518 - ¿SEGURO QUE ES SOLO ANSIEDAD?

M. Márquez Salaverri^a, Á. Lirón García^a, M. Zarza Arribas^b y M. García Aparicio^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor-El Algar. Cartagena. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor-El Algar. Cartagena. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años es llevada a su Centro de Salud por sus familiares por nerviosismo e hipertensión arterial, presentando cifras de 180/110 mmHg, sin otra sintomatología acompañante. Se comienza tratamiento ambulatorio con captoril y medición de la tensión arterial cada 30 minutos, con control en 24 horas. Al día siguiente, continúa con cifras elevadas de tensión arterial y refiere disnea de mínimos esfuerzos sin dolor torácico. Ante la ausencia de mejoría clínica y la nueva sintomatología, se realiza electrocardiograma. Antecedentes personales de interés: fumadora 1 paquete/día, obesidad grado 2. Episodios de ansiedad y depresión tratada con desvenlafaxina en el momento actual.

Exploración y pruebas complementarias: Atención Primaria: auscultación cardiopulmonar: sin hallazgos relevantes. No edemas en miembros inferiores, sin signos de trombosis venosa profunda. ECG: taquicardia a 165-180 lpm con QRS estrecho, eje normal y elevación del ST desde V2-V4. Urgencias: ECG similar a ECG ambulatorio. Analítica: Hemoglobina: 10,0 g/dL; VCM: 65,5 fL; PCR 0,7. Resto de parámetros dentro de la normalidad. Radiografía de tórax: se objetiva ligero derrame pleural izquierdo. Ecocardiografía: ventrículo izquierdo no dilatado de grosor normal con acinesia.

Orientación diagnóstica: Infarto agudo de miocardio.

Diagnóstico diferencial: Crisis de ansiedad mujer joven/IAM en mujer joven/TVP.

Comentario final: Pese a que se trata de una paciente con síndrome ansioso-depresivo, se debe tener en cuenta el elevado riesgo cardiovascular de esta, siendo necesario realizar un ECG en consulta. En este caso, tras hallazgos patológicos en dicho ECG, se deriva a urgencias, quienes ingresan a la paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos donde por primera vez refiere dolor torácico. Se realiza una coronariografía donde se objetiva oclusión trombótica aguda de la arteria descendente anterior, siendo diagnosticada de IAM. A su vez, es importante el manejo de las crisis de ansiedad desde Atención Primaria, resaltando la necesidad de pruebas complementarias para descartar otras patologías agudas que requieran un manejo hospitalario.

Bibliografía

1. Mathur R, Pérez-Pinar M, Foguet-Boreu Q, et al. Risk of incident cardiovascular events amongst individuals with anxiety and depression: A prospective cohort study in the east London primary care database. J Affect Disord. 2016;206:41-7.

Palabras clave: Ansiedad. Infarto de miocardio. Trombosis.